

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dimana hal ini merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum. Undang-undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menjelaskan bahwa “setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal”. Kesehatan merupakan sesuatu yang sangat penting dalam kehidupan karena dalam kondisi sakit, orang tidak akan dapat melakukan kegiatan dengan baik. Berbagai upaya kesehatan yang telah diberikan pemerintah kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat dari waktu ke waktu sebagai bentuk hak asasi manusia (Depkes, RI, 2009).

Kemajuan yang pesat dalam pembangunan kesehatan menyebabkan pengetahuan masyarakat akan hak dan kewajiban dalam bidang kesehatan bertambah. Terdapat 5 hak asasi manusia yang universal yaitu : hak untuk menentukan diri sendiri, (*the right to self determination*), hak untuk memperoleh pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*), hak untuk memperoleh informasi secara terbuka (*the right to information*), hak asasi manusia untuk perlindungan rahasia pribadi (*the right to protection of privacy*),

hak untuk mendapat pendapat dari dokter kedua (*the right to second opinion*). Pemaparan tentang hak asasi manusia di atas, mengingatkan bahwasannya hak asasi manusia (HAM) berperan sangat penting dalam pembangunan kesehatan. Hak dan kewajiban dalam aspek hukum kesehatan saling berhubungan, misalnya hubungan antara dokter dan pasien dalam aspek hukum maupun kehidupan sehari-hari saling membutuhkan dari pengkajian pasien sampai dengan pengobatan pasien sehingga pasien kembali sembuh dan dapat beraktivitas seperti biasanya kembali (Achadiat, 2007).

Praktik pelayanan medis di Indonesia pernyataan mengenai *informed consent*, telah dikeluarkan permenkes No. 585 Th. 1989 tentang persetujuan tindakan medik, *informed consent* didefinisikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Pasal 53 Undang-Undang No. 23 Th. 1992 tentang kesehatan menyatakan dengan jelas tentang hak-hak pasien, diantaranya adalah hak atas informasi dan hak memberikan persetujuan tindakan medik. Pelaksanaan kedua hak tadi diwujudkan dalam bentuk *informed consent* sehingga konsekuensinya, setiap tindakan medik yang dilakukan tanpa *informed consent* merupakan pelanggaran hukum dan dokter sendiri dapat dituntut pidana atau digugat secara perdata akibat dari kesalahan yang suda dilakukan terhadap pasien dikarnakan kurangnya kesadaran akan hak nya pasien (Dahlan. S, 2002).

Secara umum yang berhak memberi izin atau persetujuan adalah pasien sendiri apabila sudah dewasa, berpikiran sehat dan tidak di bawah pengampuan. Berdasarkan peraturan yang terdapat di dalam hukum perdata, maka yang dianggap dewasa secara umum membuat perjanjian-termasuk perjanjian terapeutik adalah mereka yang sudah berumur 21 tahun atau yang telah menikah sebelumnya. Untuk orang-orang yang belum dewasa diwakili oleh orang tuanya, dan mereka yang berada di bawah pengampuan diwakili seorang wali yang saat itu sedang bersama pasien (Guwandi, 2004).

Masalah kepuasan masyarakat sebagai tolak ukur tingkat kualitas pelayanan kesehatan merupakan masalah yang kompleks dan tidak mudah untuk dibatasi. Kompleksitas masalah kualitas pelayanan rumah sakit tidak saja terkait dengan keterbatasan sumber daya dan lingkungan, tetapi juga bersumber dari perbedaan persepsi tentang ukuran kualitas pelayanan antara pelanggan, petugas kesehatan, dan pemerintah atau penyandang dana. Dengan demikian aspek kepuasan pasien merupakan fenomena yang dapat selaras dengan kode etik profesi dan standar mutu yang ditetapkan pemerintah, tetapi dapat pula lebih dari standar tersebut dan dijadikan sebagai acuan tindakan dan juga dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk kedepannya (Utama. S, 2005).

Berdasarkan hasil survey yang sudah dilakukan di RSUD Dr.Moewardi, untuk pengeluaran persetujuan prosedur tindakan medik tidak terlepas dari *informed consent*. Dari 10 orang pasien dan keluarga pasien yang diberi

informed consent peneliti melakukan wawancara terhadap 4 orang pasien dan keluarga pasien operasi yang di berikan *informed consent*, ditemukan ada beberapa penjelasan yang belum lengkap mengenai bentuk tindakan, tujuan tindakan, risiko tindakan, manfaat tindakan dan alternative tindakan serta hal-hal yang berkaitan dengan tindakan yang akan diberikan kepada pasien operasi.

Kenyataan di atas menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan pasien masih belum mengedepankan hak-hak pasien seperti hak atas informasi, hak menentukan nasib sendiri maupun hak atas pendapat kedua. Hal tersebut akan menjadi resiko apabila terjadi kasus *informed consent* yang menimbulkan tuntutan maupun pengaduan pasien dari ketidak puasan terhadap tindakan medik yang dilakukan kepadanya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis merumuskan masalah penelitian ini adalah: “ Adakah hubungan antara tingkat kepuasan pasien terhadap pemberian *informed consent* sebelum tindakan operasi di RSUD Dr.Moewardi ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat kepuasan pasien terhadap pemberian *informed consent* sebelum tindakan operasi di RSUD Dr.Moewardi.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien post operasi di RSUD Dr.Moewardi.
2. Untuk mengidentifikasi pemberian *informed consent* sebelum tindakan operasi di RSUD Dr.Moewardi.
3. Untuk menganalisa hubungan antara tingkat kepuasan pasien terhadap pemberian *informed consent* sebelum tindakan operasi di RSUD Dr.Moewardi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam melakukan penelitian tentang pemberian *informed consent* dalam pelayanan kesehatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pengembangan penelitian di Universitas Muhammadiyah Surakarta mengenai penerapan *informed consent* pada pasien pre operasi.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan bahan informasi bagi pelaksana pelayanan kesehatan di RSUD Dr.Moewardi untuk perencanaan program selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Salfiana, (2011) meneliti tentang manajemen *informed consent* tindakan invasif di RSUD Sleman. Hasil menunjukkan bahwa manajemen *informed consen* tidak invasif di RSUD Sleman belum efektif. Perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah variable penelitian tersebut adalah waktu dan lokasi penelitian.
2. Anggraini, Merry Tiyas, dan Afiana Rohmani, (2012) dengan judul Hubungan Kepuasan Pasien dengan Minat Pasien dalam Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan pada Praktek Dokter Keluarga. Kesimpulan menunjukkan sebagian besar pasien merasa puas dengan pelayanan dokter dan mereka berminat berobat kembali bilah merasa sakit. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada objek penelitian, lokasi dan waktu penelitian.
3. Soelistyowatie, (2011) dengan judul penerapan hukum *informed consent* terhadap pelayanan keluarga berencana di Rumah Sakit Tugurejo Semarang. Setelah dilakukan penyuluhan dan penyampaian pengetahuan mengenai alat kontrasepsi pasien menyatakan cukup puas akan pelayanan yang diberikan oleh RSUD Tugurejo. Perbedaan dengan penelitian ini adalah objek penelitian, waktu penelitian dan tempat penelitian.